

Sistem Yaklaşımı Açısından Kötümserlik

Pessimism from the Perspective of Systemic Approach

Ali Eryılmaz

Özet

İnsanların olayları açıklama tarzları, psikolojide bireylerin kişilik özellikleri içerisinde yer alan bir bilişsel faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda iki önemli açıklama tarzının olduğu belirtilmektedir: İyimserlik ve kötümserlik. Literatürde iyimserlik ruh sağlığının pozitif yanını temsil eden bir faktör olarak değerlendirilirken; kötümserlik patolojik yanı temsil eden bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda gerek psikiyatride gerekse psikolojide ele alınan önemli konulardan biri de kötümserliktir. Günümüz bilim dünyasında, sistemik yaklaşımın önemi gittikçe artmaktadır. Bu yaklaşım sağlık, psikoloji, eğitim ve yönetim gibi pek çok alandaki çalışmalara ışık tutmaktadır. Kötümserlik konusunun da sistemik bakış açısından incelenmesi kapsamlı bilgilerin ve bulguların ortaya konmasına olanak sağlayabilir. Bu bağlamda bu çalışmada kötümserlik konusu, sistemik bir çerçeveden incelenmiştir.

Anahtar sözcükler: Kötümserlik, sistem yaklaşımı.

Abstract

Explanatory style has been considered as a cognitive factor present in personality traits in psychology. Two important dimensions are considered in explanatory style: optimism and pessimism. Optimism has been evaluated as positive side of mental health whereas pessimism has been evaluated as negative side of mental health. Thus, pessimism is an important topic which is studied by many scientific disciplines. Nowadays, the importance of systemic approach is increased. This approach is used by different disciplines such as health, psychology, education and administration. Investigating of pessimism by means of systemic approach would provide us a comprehensive understanding of this subject. With these information in mind, in this article pessimism was reviewed from the perspective of systemic approach.

Key words: Pessimism, systemic approach.

İNSANLARIN olumsuz olayları açıklama tarzları, psikolojide bireylerin kişilik özellikleri içerisinde yer alan bir bilişsel faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörler içerisinde yer alan kavramlardan birisi de kötümserliktir (Scheier ve Bridges 1995). Kötümserlik, bireylerin gerek ruhsal gerekse fiziksel sağlıklarını olumsuz bir konuma getirdiği için bu konuya bütüncül bir şekilde yaklaşmak önemlidir. Bu bütüncül bakış açısını sağlayacak yaklaşımlardan biri de sistem yaklaşımıdır.

Sistem yaklaşımı, belirli olayların, durumların ve gelişmelerin incelenmesinde kullanılan bir düşünce tarzıdır. Bir başka deyişle olaylara, durumlara ve olgulara yönelik yapılan incelemelerde kullanılan bir bakış açısı ve yöntemdir. Bu noktada sistem yakla-

şımı bir bilimsel disiplin alanı değildir (Friedman 2006). Bu yaklaşım sistemin belirli parçalardan oluştuğunu, bu parçalar arasında çeşitli ilişkilerin olduğunu, parçaların ilişkilerinin dış çevre ile de gerçekleştiğini savunur. Bu yaklaşımda olaylar ve olgular tek tek incelenmek yerine olaylar arasındaki ilişkilerin karşılıklı etkileşiminin incelenmesi önemlidir (Donald 2010).

Sistem yaklaşımı, pek çok alanda kullanılan yaklaşımdır. Bu alanlara örnek olarak aile terapisi (Gurman ve Kniskern 1981), eğitim (Yeşilyaprak 2003) ve yönetim (Donald 2010) gibi alanlar verilebilir. Sistemik yaklaşımın kullanıldığı alanlardan bir diğeri de sağlık ve tıp alanıdır. Sağlık ve tıp alanında, insan organizması sistemler bütünüdür. Hücreler bir araya gelerek dokuları, dokular bir araya gelerek organları, organlar bir araya gelerek sistemleri oluşturmaktadır. Bir bütün olan insanı ve insana ait özellikleri anlamak için sistem ve sistemi oluşturan parçaları anlamak gerekir (Özden 1999).

Sistemik bakış açısı geniş bir anlayış sunduğu ve parça ile bütün arasındaki ilişkileri gösterdiği için önemli bir bakış açıdır (Donald 2010, Gurman ve Kniskern 1981, Özden 1999, Yeşilyaprak 2003). Anılan özelliklerinden dolayı bu çalışmada kötümserlik, sistemik bir bakış açısından incelenmiştir.

Kötümserliğin Tanımlanması

Literatürde kötümserlik; genel olarak kötümserlik, savunmacı kötümserlik ve geçmişe dönük kötümserlik gibi farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Genel olarak kötümserlik, genelleştirilmiş olumsuz sonuç beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Peterson ve Seligman 1987). Bu tanımın yanında kötümserlik savunmacı kötümserlik kavramıyla da incelenmektedir.

Savunmacı kötümserlik; bireylerin gelecekte onları bekleyen görevler karşısında görevlerin olası olumsuz sonuçlarına odaklandıkları ve böylece kendilerini en kötü senaryoya hazırladıkları anlamına gelmektedir (Norem ve Cantor 1987, Norem ve Illingworth 1993). Kötümserlikte, olaylar geçtikten sonra, olayların doğasını ve önemini sonradan anlamak önemli bir diğer konudur. Geçmiş olayların doğasını ve önemini anlamada etkili olan faktörlerden biri de geriye dönük kötümserliktir (Wann ve ark. 2008).

Geçmişe dönük kötümserlik grup süreciyle ilişkili bir kavramdır. Geçmişe dönük kötümserlikte, hayal kırıklığı oluşturan bir olaydan sonra, bireyler grup olarak başarı şanslarını tekrar değerlendirirler. Bunun sonucunda “bizim başarılı olma şansımız asla yok” gibi belirleyici bir inanç oluştururlar. Böylece oluşacak başarısızlık durumlarını kabul etmek çok daha kolay olmaktadır. Bu şekilde oluşan kötümserliğe geçmişe dönük kötümserlik ismi verilmektedir (Tykocinski 2001).

Öztle kötümserlik konusu literatürde üç şekilde ele alınmaktadır: Genel olarak kötümserlik eğilimi, savunmacı kötümserlik ve geçmişe dönük kötümserlik. Bu çalışmada genel olarak kötümserlik eğilimi temel alınmıştır.

Kötümserliği Açıklayan Kuramlar

Literatürde kötümserliği açıklayan üç önemli kuram bulunmaktadır. Bunlar; öğrenilmiş çaresizlik kuramı, yüklenme kuramı ve biyo-psikososyal modelidir.

Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Bu kuram Abramson ve arkadaşları (1978) tarafından ortaya atılmıştır. Bu kuram; bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerin sonucunda kendilerini yetersiz hissettiklerini, problemlerin çözümsüz olduğuna inandıklarını, umutsuzluk ve çaresizlik yaşadıklarını savunmaktadır. Böylece bireyler, gelecekte kendilerini iyi şeylerin beklemediğine ve olumlu sonuçlar üretemeyeceklerine inanmaktadır ve kötümser bir eğilim sergilemektedir.

Yükleme Kuramı

Kötümserliği açıklayan kuramlardan biri diğer kuram, yükleme kuramıdır. Bu kuramın önemli temsilcilerinden biri Weiner'dir (2000). Yüklem kuramı, bireylerin olayların ve durumların nedenlerini; kendi içlerinde mi yoksa dışlarında mı aradıkları, nedenlerin değişken mi ve sabit mi olduğu ile ilgilenmektedir. Bu kurama göre kötümser bireyler, olayların ve durumların nedenlerini sabit ve kontrol edilemez nedenlere yüklemektedirler. İyimser bireyler ise, olayların ve durumların nedenlerini değişken ve kontrol edilebilir nedenlere yüklemektedirler.

Biyopsikososyal Model

Biyopsikososyal model, savunmacı kötümserliği açıklayan bir modeldir. Bu model; bireylerin kişisel amaçları için olası tehditlerin değerlendirilmesinde ve bu tehditlere meydan okumada, kardiyovasküler tepkilerin aktive olduğunu savunmaktadır. Modele göre bireyler; herhangi bir tehdit durumunda, durumsal koşulları değerlendirirken; bu tehdide meydan okuma durumunda ise kişisel kaynaklarını değerlendirirler. Tehdit durumunda sempatik sinir sistemi devreye girerek bireylerin enerjilerini çeşitli davranışlar sergilemeye yönlendirir. Özellikle savunmacı kötümserlik durumunda bireylerin, olası tehditler karşısında olumsuz sonuçları düşünmeye başlamaları ile birlikte kardiyovasküler tepkiler aktive olur ve bireyler başlarına olumsuz sonuçların gelmemesi için önlemler almaya yönelirler. Öte yandan önlem almaya yönelik tepkiler ortaya konulduğunda ise kardiyovasküler tepkilerde sönme ortaya çıkar (Mendes ve ark. 2007). Kötümserliği açıklayan kuramlar, kötümserliğin insan davranışı üzerinde önemli etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Kötümserlik ve Davranış İlişkisi

Genel kötümserlik eğiliminin, bireylerin davranışları üzerinde ketleyici özelliği bulunmaktadır. Kötümser bireyler, ne yaparlara yapsınlar olumlu sonuçları üretemeyeceklerini düşündükleri için eyleme geçmezler (Peterson 1988). Savunmacı kötümserlikte ise bireyler, olumsuz sonuçları düşündükleri zaman daha fazla performansta bulunur. Çünkü olumsuz sonuçlar, savunmacı kötümserlerde endişe, kaygı, korku gibi olumsuz duyguları ortaya çıkartmaktadır. Bu bireyler, bu olumsuz duygulardan kurtulmak için eyleme geçerler (Spencer ve Norem 1996). Kötümserlik, bireylerin davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir.

Kötümserliğin Gelişimi

Genelleştirilmiş olumsuz sonuç beklentisi olan kötümserliğin gelişimi incelendiğinde, kötümserlik üzerinde hem kalıtımın hem de çevrenin etkilerinin olduğu görülmüştür. Kalıtımın etkilerinin olduğu görülmüştür.

tım açısından konu incelendiğinde, kalıtımın kötümserlik üzerindeki etkisinin %25 olduğu sonucuna varılmıştır (Polmin ve ark. 1992). Kötümserliğin üzerinde deneyimlerin ve içinde bulunulan çevrenin de önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Çevrenin etkisi üç önemli boyutta gerçekleşmektedir: Öncelikle kötümserlik, bireylerin geçmişteki başarısızlık deneyimlerinden öğrenilmektedir. İkinci olarak anneler ve babalar, çocuklarının kötümser olmalarında onlara model olmaktadır (Bandura 1986). Üçüncü olarak, kötümserlikte ana-baba tutumları da etkili olmaktadır. Reddedici ve saldırgan ana-baba tutumları, çocukların kötümser olmalarında etkilidir (Ben-Zur 2003).

Kötümserliğin gelişiminde pek çok faktör etkilidir. Bu faktörlerden biri de bireyin içerisinde yaşadığı kültürdür.

Kötümserlik ve Kültür

Bireylerin kötümser ya da iyimser bir yönelim içerisinde olmalarında içinde yaşadıkları kültürün önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu noktada psikolojide toplumlar bireyci ve toplulukçu olmak üzere iki kategoride değerlendirilmektedir. Toplulukçu kültürlerde bireylerin grupla uyumu önemli iken; bireyci kültürlerde bireyin başkalarından farklı bir benlik yapısı oluşturması ve onlardan farklılaşması önemlidir (Markus ve Kitiyama 1991). Bireyci kültürlerde, benliği güçlendirme ve geliştirme sağlıklı bir birey olma göstergesidir. Ayrıca bu kültürlerde bireylerin benliklerini geliştirmeleri için kendi benliklerini olumlu değerlendirmeleri de önemlidir. Bunun için öz kontrol, olumlu benlik algısı ve kendilerine yönelik olarak iyimser bir bakış açısı geliştirmek gerekir (Taylor ve Brown 1988).

Toplulukçu kültürlerde ise; bireylerin kendi değerleri, önemli diğerleri ile olan ilişkilerine bağlı olarak şekillenmektedir. Bu nedenle başkalarından bağımsız benlik yapısı değil de ilişkili benlik yapısının geliştirilmesi önemlidir. İlişkili bir benlik yapısı oluşturmak ve grup yapısını geliştirmek, desteklemek için bireyin kendisini eleştirmesi çok önemlidir (Markus ve Kitayama 1991). Bu bilgiler ışığında Japon ve Kanadalı üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, Japon öğrencilerin Kanadalı öğrencilere oranla daha kötümser oldukları bulunmuştur (Heine ve Lehman 1995).

Belirli bir kültür içinde gelişimsel bir yapı gösteren kötümserliğin etkilerinin incelenmesi de önemlidir. Kötümserliğin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır.

Kötümserliğin Etkileri

Kötümserliğin, bireylerin gerek fiziksel sağlıkları gerekse ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin sistemik bir bakış açısıyla incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Hücre ve Doku Düzeyindeki Etkileri

Kötümserliğin hücre düzeyinde etkileri incelendiğinde kötümserliğin, bireylerin DNA yapılarını bozduğu bulunmuştur (O'Donovan ve ark. 2009). Kötümserlik ve doku düzeyindeki fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kötümser yaşlıların eklem hastalıklarından olan osteoartrit belirtilerini daha fazla sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Luger ve ark. 2008). Kötümser kanser hastalarının, cerrahi ve radyasyon tedavilerine daha olumlu yanıt verdikleri bulunmuştur (Johnson 1996).

Organ Düzeyindeki Etkileri

Kötümserlik ve organ düzeyindeki fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler incelendiğinde, çeşitli alanlardan araştırmalar yapılmış ve birbirleriyle paralel bulgulara ulaşılmıştır. Örneğin kötümser bireylerin daha fazla kalp hastalıkları belirtileri sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Bennet ve Elliot 2005). Koroner kalp ameliyatı geçiren kötümserlerin ameliyattan sonraki altı ay içerisinde tekrar çeşitli şikâyetlerden dolayı hastaneye yattıkları bulunmuştur (Scheier ve ark. 1994). Benzer şekilde kötümserlerin, koroner kalp ameliyatı sonrasında daha geç iyileştikleri görülmüştür (Mahler ve Kulik 2000). Ek olarak beyin kanseri yaşıyan kötümserlerin iyimser olanlara göre daha az yaşadıkları bulunmuştur (Allison ve ark. 2003). Tüm bunların yanında karaciğer kanseri olan bireylerin eşlerinin daha fazla kötümserlik ve depresyon belirtileri sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Pinquart ve ark. 2007).

Sistem Düzeyindeki Etkileri

Kötümserliğin sistem düzeyindeki etkileri incelendiğinde, oldukça önemli sonuçlara ulaşıldığı görülür. Örneğin bireylerin kötümserlik düzeyleri arttıkça, başışıklık sistemlerinin daha çok zayıfladığı sonucuna varılmıştır (Peterson ve Seligman 1987). Benzer şekilde kötümserliğin bireylerin hareket sistemleri üzerinde de olumsuz etkilerinin olduğuna yönelik çalışma sonuçları bulunmaktadır. Örneğin Brenes ve arkadaşları (2002), hareket sistemi ile ilgili problemleri olan kötümser yaşlıların merdivenden çıkma ve otomobile binme gibi fiziksel hareketlerde sorunlar yaşadıkları sonucuna varmışlardır. Ek olarak kötümser bireyler, tansiyon değerleri açısından daha yüksek değerlere sahip olmuşlardır (Williams ve ark. 1990). Lin ve Peterson'a (1990) göre, kötümser bireylerin daha fazla üst solunum yolu enfeksiyonları yaşadıkları bulunmuştur. Yine romatoid artrit, hasarından yüksek düzeyde kötümser olanlarının daha fazla ağrı ve kaygı yaşadıkları bulunmuştur (Finan ve ark. 2008).

Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Kötümserlik ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Örneğin Sweeny ve arkadaşları (1986), tarafından gerçekleştirilen meta analiz çalışmasının sonucuna göre, kötümser olan bireylerin iyimserlere oranla daha fazla depresyon belirtileri sergiledikleri bulunmuştur. Benzer şekilde kötümser kadınların gebelik öncesinde ve sonrasında daha fazla anksiyete belirtileri sergiledikleri bulunmuştur (Fontaine ve Jones 1997). Ayrıca kötümser bireyler, daha düşük düzeyde yaşam doyumuna (Chang ve Farrehi 2001) ve düşük düzeyde özsaygıya sahip olmuşlardır (Scheier ve Carver 1993). Tüm bunların yanında kanser tanısı alan kötümser bireylerin daha fazla olumsuz duygu deneyimledikleri sonucuna varılmıştır (Pinquart ve ark. 2007).

Genel Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri

Kötümserlik ve sağlıklı olmak arasında da ters orantılı bir ilişki bulunmuştur. Örneğin kötümserler erken yaşlarda ölmeye eğilimli olumsuz sağlık örüntüleri sergilemişlerdir (Lin ve Peterson 1990, Peterson ve Seligman 1987). Benzer şekilde Peterson ve arkadaşları (1988) boylamsal olarak yaptıkları çalışmalarında (35 yıllık bir zaman dilimini içeren çalışmada) kötümserlik ile fiziksel hastalıklar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre, genç yetişkinlikte ortaya çıkan kötümserliğin yetişkinlikte ve yaşlılıkta görülen fiziksel hastalıklar için önemli birer risk faktörü olduğu bulunmuştur.

Bireylerin Psikolojik İşlevsellikleri Üzerindeki Etkileri

Kötümserliğin, bireyin iş yerinde düşük düzeyde performans göstermesiyle, akademik başarısızlıkla, sporda başarısız olmayla ilişkileri bulunmuştur (Lin ve Peterson 1990). Kötümser bireylerin daha fazla işsizlik problemi yaşadıkları ve kendilerinden daha fazla şüphe duydukları sonucuna varılmıştır (Scheier ve Carver 1985).

Yukarıda ele alınan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, kötümserliğin bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu etkilerin ortadan kaldırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kötümserliğe Müdahale Programları

Kötümserliğe müdahalede, tıbbi ve psikososyal olmak üzere iki yol izlenmektedir. Tıbbi tedavide kötümserlik, anksiyete ya da depresyon gibi bir takım bozukların belirtisi olarak görülmektedir. Dolayısıyla depresyon ve anksiyete gibi bozuklukların ilaçla tedavisi, bireylerin kötümserlik belirtilerini de azaltmaktadır (Meyer 2007, Kronstrom ve ark. 2011).

Kötümserliğin psikososyal tedavisi de yapılmaktadır. Bu doğrultuda Carver ve arkadaşlarına (2010) göre, kötümserlik her ne kadar bir kişilik özelliği olarak görülse de bir takım müdahalelerle iyimserliğe dönüştürülebilir. Bu dönüşüm sürecinde, bireylerin kendilerine ve geleceklerine yönelik olumsuz düşüncelerinin düzenlenmesi üzerinde durulmaktadır. Çünkü olumsuz düşünceler olumsuz duygular üreterek bireylerin amaçlarına ulaşmalarını engellemektedir. Bu nedenle olumsuz düşüncelerin yerine olumlu olanlarını koymak kötümserliğin psikososyal tedavisinde önemli bir adım olarak görülmektedir.

Bireylerin kötümserlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik bir takım müdahale programlarının da yapıldığı görülmektedir. Bu programların içeriği incelendiğinde, programların ya iyimserliği artırma ya da depresyonu ve kaygıyı azaltma şeklinde yürütüldüğü görülmektedir. İyimserliği artırma müdahalelerindeki temel mantık, "bireylerin iyimserlik düzeyleri arttıkça kötümserlik düzeylerinin de azalacağı" şeklinde oluşan düşüncedir (Riskind ve ark. 1996). Bu yaklaşımda iyimserliği bastıran kötümser düşüncelerin terapi sürecinde bulunup iyimser olanları ile değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda Riskind ve arkadaşları (1996) iyimserliği artıran bir takım teknikler ortaya koymuşlardır. Bu teknikler; işlevsel olmayan iyimserliği bastıran inançların bulunması; pozitif görselleştirme tekniği, umut ışığı tekniği, geçmişteki pozitif deneyimleri ortaya çıkarma tekniği ve gevşeme tekniği şeklinde sıralanabilir.

Depresyonu ve anksiyeteyi azaltma şeklinde yürütülen çalışmalarda, bireylerin kaygıya neden olan olumsuz düşünceleri ve duyguları üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda yürütülen çalışmalarda; bireylere duygu-düşünce ve davranış ilişkisinin öğretilmesi, kötümserliğe neden olan otomatik olumsuz düşüncelerin bulunması, otomatik düşüncelerin değiştirilmesi, problem çözme becerilerinin öğretilmesi, atılganlık eğitimi, sosyal beceri eğitimi, stres yönetimi ve başa çıkma becerilerinin öğretilmesi gibi bireysel müdahale yöntemlerine başvurulmaktadır (Seligman ve ark. 1999). Bireysel müdahale içeriğinin grup psikoterapisi şeklinde uygulandığı çalışmalarda bulunmaktadır (Seligman ve ark. 2007).

Yukarıda anılan müdahalelere ek olarak, eğitim bağlamında ve okul ortamlarında ergenlere yönelik müdahale programlarının da gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu

programlarda, ergenlerin yüklenme tarzları değiştirilmektedir. Bu amaç doğrultusunda bireylerin; kendi kendileriyle konuşmalarını izlemeleri, olumsuz konuşma içeriğini yakalamaları ve olumsuzları ile değiştirmeleri sağlanmaktadır (Cunningham ve ark. 2002).

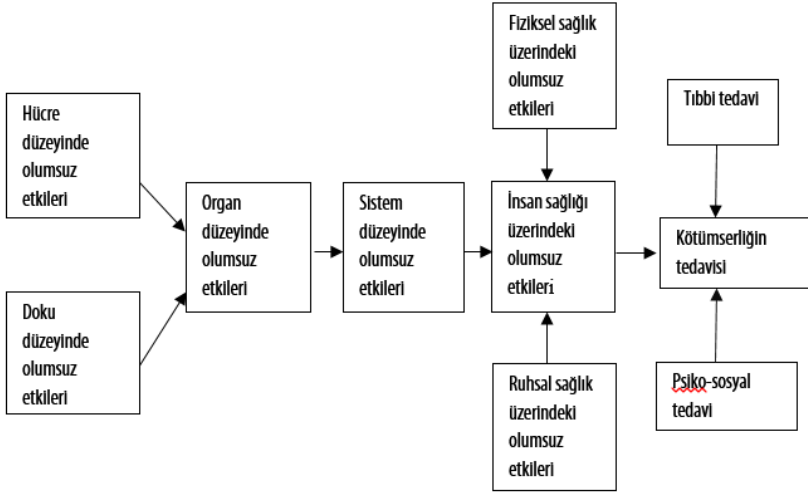
Tartışma

Kötümserliğe yönelik çalışmalarda, kötümserlik konusunun genelde biyolojik ve ruhsal sağlık olmak üzere iki ayrı önemli boyutta incelendiği görülmektedir (Peterson ve Seligman 1987, Scheier ve ark. 1999). Oysaki bu konuda yapılacak çalışmalara yönelik kapsamlı bir çerçeveye ihtiyaç vardır. Bu noktada bu çalışmada ele alınan bilgiler ve bulgular ışığında kötümserliğe yönelik; sistemik yaklaşım temelinde kapsamlı bir çalışma çerçevesi ortaya konulabilir. Kötümserlikle çalışmada bakış açımızı genişletecek, bu çalışmada yer alan araştırma sonuçlarına (Lin ve Peterson 1990, Scheier ve ark. 1994, Pinquart ve ark. 2007, Seligman ve ark. 2007) ve kuramsal bilgilere (Peterson ve Seligman 1987) dayanan bir sistemik model Şekil 1’de önerilmiştir.

Bu modele göre kötümserlik, kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır. Bu noktada hücre, doku, organ, sistem ve insan vücudu bağlamında medikal çalışmaların önemli olduğu görülmektedir. Öte yandan kötümserliğin ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve psiko-sosyal tedavi seçenekleri açısından bakıldığında çeşitli ruh sağlığı uzmanları ile işbirliği içerisinde çalışmaların yürütülmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu noktada kötümserlikle mücadelede “ruh ve beden sağlığı uzmanları takımının” oluşturulması ve bu takımda yer alan bireylerin rollerinin, görevlerinin ve sorumluluklarının; tedavi edici, önleyici ve geliştirici hizmetler bağlamında yapılandırılması işlevsel olabilir.

Kötümserliğin psikososyal tedavisine yönelik çalışmalar incelendiğinde, bu konunun depresyon ya da anksiyete gibi bozukluklara müdahale bağlamında değerlendirildiği görülmektedir (Seligman ve ark. 2007). Bu yaklaşım önemli olmakla birlikte, müdahale alanını daraltmaktadır. Bu noktada kötümserliğin, diğer bozukluklardan bağımsız olarak ele alınması işlevsel olabilir. Bir başa deyişle kötümserlikle başa çıkmaya yönelik alana özgü medikal ve psiko-sosyal müdahaleler geliştirilebilir.

Literatürde kötümserlikle birlikte ele alınan konulardan biri de başa çıkma konusudur (Lazarus ve Folkman 1984). Başa çıkma ile kötümserlik konusu daha çok iyimserler ile kötümserlerin kullandıkları başa çıkma stratejileri açısından (Szalma 2002) ya da diğer psikopatolojilerle ilişkili olarak (Aslan ve ark. 1997, Kaya ve ark. 2007) ele alınmaktadır. Oysaki kötümserlik ve stresle başa çıkma konularının ortak yönleri olmakla birlikte birbirinden farklılaşan yönleri de bulunmaktadır. Bu noktada ilerleyen süreçte: “Bireylerin kötümserliklerini aktive eden olaylar ve durumlar nelerdir? Bireyler kötümserliği aktive eden olaylarla ve durumlarla nasıl başa çıkmaktadırlar? Kötümserliği aktive eden olaylarla ve durumlarla başa çıkma ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkiler nasıldır? Kötümserliği aktive eden olaylarla ve durumlarla başa çıkmada ne tür tedavi edici, önleyici ve geliştirici müdahale programları hazırlanmalıdır?” gibi soruların yanıtlanması literatüre önemli katkılar sunabilir.



Şekil-1 Kötümserlikle Çalışmaya Yönelik Sistemik Bir Model Önerisi

Kötümserlikle ilgili literatür incelendiğinde kötümserliğe müdahale de etkili olan faktörler üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda kötümserliğe neden olan olayların doğasını ve önemini anlamak etkili müdahale için gereklidir (Patton ve ark. 2004). Bu noktada kötümserliğe neden olan olayların tahmin edilebilir olması, sonuçların kaçınılmaz olması ve çarpıtılmış bellek gibi üç önemli etken kötümser açıklamalar yapmakla ilişkili bulunmuştur. Bu üç boyutun; gerek fiziksel rahatsızlıklar ile kötümserlik arasındaki ilişkiadaki rolüne gerekse ruhsal rahatsızlıklar ile kötümserlik arasındaki rollerine yönelik literatürde çalışmalar bulunmamaktadır. İlerleyen süreçte bu konularda çeşitli bilimsel çalışmaların yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

Kötümserliğe yönelik müdahaleler incelendiğinde yapılan müdahalelerin daha çok tedavi edici bağlamda gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu önemli bir yaklaşım olmakla birlikte bu konuda önleyici ve geliştirici çalışmaların yapılması da gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık politikalarının oluşturulması toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi adına işlevsel olabilir. İlerleyen süreçte bu bağlamda çalışmaların yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

Bu çalışmanın literatüre bir takım katkıları bulunmaktadır. Öncelikle bu çalışma kötümserliği çok geniş bir çerçeveden incelemiştir. Bu noktada bu çalışma literatüre katkı sağlamıştır. Ayrıca bu çalışmada yapılan inceleme sonucunda kötümserliğe ilişkin bütüncül bir modele ulaşılması da çalışmanın ikinci bir önemli katkısıdır.

Sonuç

Bu çalışmada, kötümserlik sistemik bir bakış açısından ele alınıp incelenmiştir. Bütüncül bir ruh ve beden sağlığına ulaşmak için bireylerin kötümserliklerine müdahale edilmesi önemli bir konudur. İlerleyen süreçte kötümserliğe yönelik kapsamlı müdahale programlarının hazırlanması faydalı olabilir. Bu bağlamda çalışmaların yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Abramson LY, Seligman MEP, Teasdale JD (1978) Learned helplessness in people: critique and reformulation. *J Abnorm Psychol*, 87:49-74.
- Allison PJ, Guichard C, Fung K, Gilain L (2003) Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *J Clin Oncol*, 21:543-548.
- Aslan SH, Alpaslan ZN, Gürkan SB, Aslan RO, Cenkseven F (1997) Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve stresle başa çıkma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34:127-134.
- Bandura A (1986) Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Bennett KK, Elliott M (2005) Pessimistic explanatory style and cardiac health: what is the relation and the mechanism that links them? *Basic Appl Soc Psych*, 27:239-248.
- Ben-Zur H (2003) Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *J Youth Adolesc*, 32:67-79.
- Brenes GA, Rapp SR, Rejeski W, Miller ME (2002) Do optimism and pessimism predict physical functioning? *J Behav Med*, 25:219-231.
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC (2010) Optimism. *Clin Psychol Rev*, 30: 879-889.
- Chang EC, Farrehi AS (2001) Optimism/pessimism and information-processing styles: Can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment. *Pers Individ Diff*, 31:555-562.
- Cunningham EG, Brandon CM, Frydenberg E (2002) Enhancing coping resources in early adolescence through a school-based program teaching optimistic thinking skills. *Anxiety Stress, and Coping*, 15:369-381.
- Donald N (2010) Systems thinking complexity theory and transnational management. *Otago Management Graduate Review*, 8:1-12.
- Finan P, Zautra A, Tennen H (2008) Daily dairies reveal influence of pessimism and anxiety on pain prediction patterns. *Psychol Health*, 23:551-568.
- Friedman RM (2006) Enhancing the influence of psychologists on public policy: Will more of the same do it? *Child Fam Policy Pract Rev*, 2:22-26.
- Fontaine KR, Jones LC (1997) Self-esteem and optimism, and postpartum depression. *J Clin Psychol*, 53:59-63.
- Gurman AS, Kniskern DP (1981) *Handbook of Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel Publishers.
- Heine SJ, Lehman DR (1995) Cultural variation in unrealistic optimism: does the West feel more invulnerable than the East? *J Pers Soc Psychol*, 68:595-607.
- Johnson JE (1996) Coping with radiation therapy: optimism and the effect of preparatory interventions. *Res Nurs Health*, 19:3-12.
- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E (2007) Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Derg*, 18:137-146.
- Kronstrom K, Salminen JK, Hietala J, Kajander J, Vahlberg T, Markkula J et al. (2011) Personality traits and recovery from major depressive disorder. *Nord J Psychiatry*, 65:52-57.
- Lazarus RS, Folkman S (1984) *Stress Appraisal and Coping*. New York, Springer.
- Lin EH, Peterson C (1990) Pessimistic explanatory style and response to illness. *Behav Res Ther*, 28:243-248.
- Luger TM, Cotter KA, Sherman AM (2009) It's all in how you view it: Pessimism, social relations, and life satisfaction in older adults with osteoarthritis. *Aging Ment Health*, 13:635-647.
- Mahler HIM, Kulik JA (2000) Optimism, pessimism, and recovery from coronary artery bypass surgery: prediction of affect, pain, and functional status. *Psychol Health Med*, 534:7-358.
- Markus HR, Kitayama S (1991) Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychol Rev*, 98:224-253.
- Mendes WB, Blascovich J, Hunter S, Lickel B, Jost J (2007) Threatened by the unexpected: Challenge and threat during inter-ethnic interactions. *J Pers Soc Psychol*, 92:698-716.
- Meyer J (2007) Imaging the serotonin transporter during major depressive disorder and antidepressant treatment. *J Psychiatry Neurosci*, 32:86-102.
- Norem J, Cantor N (1986) Anticipatory and post hoc cushioning strategies: optimism and defensive pessimism in "risky" situations. *Cognit Ther Res*, 10:347-362.
- Norem J, Illingsworth K (1993) Strategy-dependent effects of reflecting on self and tasks: Some implications of optimism and defensive pessimism. *J Pers Soc Psychol*, 65:822-835.
- O'Donovan A, Lin J, Tillie J, Dhabhar F, Wolkowitz O, Blackburn E et al. (2009) Pessimism correlates with leukocyte telomere shortness and elevated interleukin-6 in post-menopausal women. *Brain Behav Immun*, 23:446-449.

- Özden M (1999) Fizyoloji. Ankara, Songür Yayıncılık.
- Patton WA, Bartrum DA, Creed PA (2004) Gender differences for optimism, self-esteem, expectations and goals in predicting career planning and exploration in adolescents. *Int J Educ Vocat Guid*, 4:193-209.
- Peterson C (1988) Explanatory style as a risk factor for illness. *Cognit Ther Res*, 12:117-130.
- Peterson C, Seligman MEP (1987) Explanatory style and illness. *J Pers*, 55:237-265.
- Peterson C, Seligman MEP, Vaillant GE (1988) Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*, 55:23-27.
- Pinquart M, Fröhlich C, Silbereisen RK (2007) Optimism, pessimism, and change of psychological well-being in cancer patients. *Psychol Health Med*, 12:421-432.
- Plomin R, Scheier MF, Bergeman CS, Pedersen NL, Nesselroade JR, Mc-Clearn GE (1992) Optimism, pessimism, and mental health: a twin/adoption analysis. *Pers Individ Dif*, 13:921-930.
- Riskind JH, Sarampote CS, Mercier MA (1996) For every malady a sovereign cure: optimism training. *J Cogn Psychother*, 10:105-117.
- Seligman MEP, Schulman P, DeRubeis RJ, Hollon SD (1999) The prevention of depression and anxiety. *Prev Treat*, 2:1-24.
- Seligman MEP, Schulman P, Tryon AM (2007) Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behav Res Ther*, 45:1111-1126.
- Scheier MF, Bridges MW (1995) Person variables and health: personality predispositions and acute psychological states as shared determinants for disease. *Psychosom Med*, 57:255-268.
- Scheier M, Carver C (1993) On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Curr Dir Psychol Sci*, 2:26-30.
- Scheier MF, Carver C (1985) Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*, 4:219-247.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW (1994) Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*, 67:1063-1078.
- Spencer SM, Norem JK (1996) Reflection and distraction: defensive pessimism, strategic optimism, and performance. *Pers Soc Psychol Bull*, 22:354-365.
- Sweeny PD, Anderson K, Bailey S (1986) Attributional style in depression: a meta-analytic review. *J Pers Soc Psychol*, 50:974-991.
- Szalma J (2002) Individual differences in the stress and workload of sustained attention. *Proc Hum Fact Ergon Soc Annu Meet*, 46:1002-1006.
- Taylor SE, Brown JD (1988) Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychol Bull*, 103:193-210.
- Tykcinski OE (2001) I never had a chance: using hindsight tactics to mitigate disappointments. *Pers Soc Psychol Bull*, 27:376-382.
- Wann DL, Grieve FG, Waddill PJ, Martin J (2008) Use of retroactive pessimism as a method of coping with identity threat: the impact of group identification. *Group Processes Intergroup Relat*, 11:439-450.
- Weiner B (2000) Intrapersonal and interpersonal theories of motivation from an attributional perspective. *Educ Psychol Rev*, 12:1-13.
- Williams RD, Riels AG, Roper KA (1990) Optimism and distractibility in cardiovascular reactivity. *Psychol Rec*, 40:451-457.
- Yeşilyaprak B (2003) Eğitimde Rehberlik Hizmetleri Gelişimsel Yaklaşım. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Ali Eryılmaz, Doç.Dr., Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eskişehir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Ali Eryılmaz, Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eskişehir, Turkey.

E-mail: erali76@hotmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol7/no4/

Geliş tarihi/Submission date: 2 Ocak/Jan 2, 2015 - **Çevrimiçi yayım/Published online** 3 Şubat/Feb 3, 2015
